

[١٢]

وعي معلمات رياض الأطفال ببرامج التدخل المبكر  
باستخدام الذكاء الاصطناعي في تنمية بعض المهارات  
الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

د. أحمد محمد عبد الحميد الشاهد

عضو هيئة تدريس بقسم العلوم التربوية

كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة السادات



## وعي معلمات رياض الأطفال ببرامج التدخل المبكر باستخدام الذكاء الاصطناعي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

د. أحمد محمد عبد الحميد الشاهد\*

### مقدمة البحث:

تعد عملية التدخل المبكر مهمه بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، على الرغم من توظيف خدمات التدخل المبكر ليس أمراً حديثاً، ولكنه يمر بمراحل تطور من فترة لأخرى؛ ولقد شهد العقدين الحالي والسابق توسعاً سريعاً في كثير من دول العالم لخدمات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال دون السادسة من العمر، ونتج هذا التطور لتفاعل مجموعة من العوامل يأتي في مقدمتها تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من العمر في نمو وارتقاء الإنسان، وتضاعف الأهمية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في المواقف الطبيعية التي يستخدمها الأطفال العاديون مثل: المنزل، ودار الحضانة، ومدرسة الروضة والاعتراف المتزايد بأن الرضع وأطفال الحضانة من ذوي الاحتياجات الخاصة لهم حقوق في الحصول على فرص متساوية مع أقرانهم من أجل تنميتهم وتطوير إمكاناتهم وقدراتهم.

فإن أطفالنا يتعلمون إذا اعتقدنا أنهم قادرين على التعلم، وأنهم يريدون إذا حاولنا معرفة وإخراج طاقتهم الكامنة وحاولنا تعليمهم بالطرق المناسبة لهم كل حسب ما توفر لديه من قدرات وإمكانات والتي تختلف من طفل لآخر سواء كانوا أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة (موهوبين أو معاقين) والذين هم بحاجة ماسة للكشف المبكر لمساعدتهم قدر الإمكان على تخطي الكثير من المشاكل والتي قد تحد من مواصلة حياتهم بشكل طبيعي قدر الإمكان.

\* عضو هيئة تدريس بقسم العلوم التربوية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة السادات.

تعتبر فئة أطفال الروضة ذوي الاحتياجات الخاصة، من الفئات العمرية التي تتميز بحساسية شديدة من حيث عدم وضوح معظم السمات والقدرات وبعض الإعاقات البسيطة مما يتطلب اكتشاف الإعاقة باستخدام الأدوات المناسبة ثم التدخل المبكر الذي يقلل من فرص تضخم الإعاقة لدى الطفل ويمكن وضع برامج متقدمة لمواجهة الإعاقة حسب نوعها،

حيث يمتاز العصر الحالي بالتسارع التكنولوجي والتقني في شتى المجالات، لاسيما التعليم والتربية بصفة خاصة، وكما اتجهت الدول حول العالم إلى توظيف التقنيات الحديثة في التعليم، يتحتم على الدول العربية أن تواكب استخدام التقنيات والتكنولوجيا الحديثة في مجال التعليم أيضاً، وكما يحظى الطلاب من غير ذوي الإعاقة بفرص متنوعة ومتعددة للتعلم بشكل أكثر تطوراً وتجديداً، فإنه من حق الطلاب ذوي الإعاقة الحصول على فرص مماثلة في التعلم عبر توظيف التقنيات الحديثة أيضاً.

حيث يتمثل دور التكنولوجيا والتقنيات الحديثة في تقديم الرؤى المستقبلية والخدمات والبرامج التعليمية الخاصة، والحلول الإبداعية المبتكرة لمشكلات التعليم، والتي تسهم في إعادة صياغة وتصميم المحتوى التعليمي المقدم لذوي الاحتياجات الخاصة بشكل يساعدهم في الحصول على المعلومة بسهولة ويسر، وفي تقديم التطبيق والممارسة والتدريب والتجريب الفعلي من خلال الممارسات التربوية المتنوعة لتشكيل شخصيتهم وتنظيم تعلمهم واكسابهم للمعارف والمهارات الاجتماعية للتواصل بفاعلية، وتقديم الخدمات التعليمية التي تسعى إلى تنشيط قدراتهم العقلية وتأهيلهم حتى لا يتعرضوا لمشكلات نفسية وتربوية، ولكي يندمجوا في المجتمع ويصبحوا أفراداً منتجين لا عبئاً على أسرهم ومجتمعهم، فيعتبر للتدخل المبكر دور مهم في تعليم هذه الفئات من الأطفال بالاعتماد على تقنيات ملائمة لقدراتهم، والسعي لتحقيق أهداف وبرامج التربية الخاصة لكل فئة من ذوي الإعاقة، وفي ضوء ما سبق يسعى البحث الحالي تعرف مدى وعي معلمات رياض الأطفال بتطبيق برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد بمرحلة رياض الأطفال.

مشكلة البحث:

إن مهارات الحياة اليومية هي مهارات مهمة لا بد أن يتعلمها الطفل المصاب بالتوحد، ولقد زاد التركيز في الآونة الأخيرة على تعليم وتعلم مهارات الحياة اليومية، حيث إن اكتساب هذه المهارات يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي العناية وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد وهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات للأطفال المصابين بالتوحد لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم.

ويعتبر التدخل المبكر أحد التوجهات والممارسات الحديثة في كثير من الدول حيث يركز على مرحلة الطفولة من خلال توفير برامج التدخل المبكر للأطفال وخاصة ذوي الإعاقة.

حيث أشارت نتائج دراسة باعتمان والتميمي (٢٠١٦). إلى مدى رضا أولياء الأمور بدرجة عالية عن خدمات التدخل المبكر المتعلقة بتدريب الطفل على المهارات الاجتماعية، والمعرفية.

وتعتبر التكنولوجيا أيضاً هي الأداة المثلى في عالمنا سريع التغير لتلبية احتياجات المستقبل، وتحقيق تقدم المجتمعات، وضمان رفاهية الأفراد وسعادتهم، في ظل التطورات المتسارعة للوسائل التكنولوجية الحديثة.

لقد شهد العالم في الآونة الأخيرة مزيد من التطورات في مجال تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي، مما ساعد بشكل كبير في توظيفها في مجالات الحياة المختلفة سواء للأفراد العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، فيقدم الذكاء الاصطناعي خدمات تقنية لها مميزات عديدة توفر الوقت وتعالج بعض الأزمات النفسية ومهارات التواصل مثل روبوت Chat GPT فلا يستطيع أحد أن ينكر أن لكل فرد من أفراد المجتمع وجوده وكيانه، وبكل مجتمع فئة خاصة تتطلب خدمات خاصة من البيئة المحيطة وهم ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا (معاقين ذهنياً أو ذوي اضطرابات التوحد)، من خلال انتشار تقنيات الذكاء الاصطناعي واستخدامها في شتى مجالات الحياة ومحاولة توظيفها في خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) لمساعدتهم في عملية الدمج بين أفراد المجتمع مما يتطلب ضرورة برامج التدخل المبكر باستخدام الذكاء الاصطناعي. حيث يعد واحداً من أهم الاتجاهات

الحديثة في مجال تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي أثبتت فاعليتها بشكل كبير في تحسين مستويات تعليم الأطفال.

وفي ضوء ما سبق تصاغ أسئلة البحث في الأسئلة التالية:

١- ما مدي وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد بمرحلة الروضة؟

٢- ما أثر وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد بمرحلة الروضة؟

٣- هل توجد فروق داله إحصائياً لدى معلمات رياض الأطفال حول التعرف بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد تعزي لمتغيري (نوع المدرسة، الخبرة التدريسية، المؤهل الدراسي)؟

أهداف البحث:

- التعرف على مدي وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد بمرحلة الروضة.
- تحديد أثر وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد بمرحلة الروضة.
- التعرف على الفروق بين معلمات رياض الأطفال حول وعيهم بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى ذوي اضطرابات التوحد تعزي لمتغيري (الخبرة التدريسية، المؤهل الدراسي).

أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذا البحث في النقاط التالية:

- ١- الاستفادة من نتائج البحث الحالي في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- كما يمكن أن يسهم البحث الحالي في إثراء مكتبة التربية الخاصة بمعلومات حول أهمية دور الذكاء الاصطناعي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣- قد تفيد الطلاب ذوي اضطراب التوحد أنفسهم وأسرهم.

٤- قد تفيد العاملين في مجال التربية الخاصة.

٥- قد تفيد المخططون في وزارة التربية والتعليم وإدارات التربية الخاصة.

#### حدود البحث:

• الحدود البشرية: عينة من معلمات رياض الأطفال بمصر

• الحدود الزمنية: خلال العام الدراسي ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣ م.

#### الاطار النظري

#### المحور الأول\_ التدخل المبكر لدى أطفال الروضة ذوي الاحتياجات الخاصة

تعتبر خدمات التدخل المبكر بمثابة حجر الأساس أو البنية التحتية الراسخة لمختلف الخدمات التي قد تتطلبها العناية بهذه الفئة على اختلاف مستويات إعاقاتهم، وذلك استناداً على أهمية مثل هذا النوع من الخدمات خلال مرحلة الطفولة المبكرة التي تتسم بالحساسية البالغة لتأثر الأطفال بالمثيرات والحوافز البيئية لاستثارة وتحفيز النمو السوي لصغار الأطفال منذ الميلاد وحتى الثامنة من العمر، وفي تنمية قدراتهم وإذكاء مواهبهم وإبداعهم. هذا وتزخر مختلف أدبيات الطفولة المبكرة بأدلة علمية لا تدع مجالاً للاجتهاد عن حساسية النمو خلال مرحلة الطفولة واعتبارها مرحلة البناء وتشكيل شخصية الطفل وبلورة سلوكه في المراحل العمرية. (Odom, Hanson, Blackman,&Kaul,2003) حيث تستهدف خدمات التدخل المبكر منع أو التخفيف ما أمكن من عوامل الخطر الجسدية والصحية والانفعالية والإدراكية التي قد تعترض مسيرة النمو نتيجة أسباب بيئية أو بيولوجية. (IDEA,2011; Odom,et al.,2003)

#### أولاً- مفهوم التدخل المبكر:

لقد تعددت تعريفات التدخل المبكر في مجال التربية الخاصة، حيث أجمع معظم الباحثين والمتخصصين على أهمية الوقاية والتحديد والكشف والخدمات المقدمة في هذه الفترة النمائية الحرجة للطفل، ويمكن عرض بعض هذه التعريفات كالتالي:

**يعرف بأنه:** "التدخل العاجل قبل ظهور الصعوبات، وذلك لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة وأسره، فهو نظام خدمات تربوي، وعلاجي، ووقائي يقدم للأطفال منذ الأيام الأولى، أو الأسابيع الأولى بعد ولادتهم، خاصة لمن هم في خطر حسب المنظور العلمي الذي يعتمد على التاريخ الأسري، ومسار الحمل، وحالة الولادة، وما بعدها لتحديد ذلك" (وزارة التعليم، ٢٠١٥، ١٤).

**كما ويعرف التدخل المبكر بأنه:** مجموعة الخدمات التي تقدم للأطفال الصغار جداً ذوي الاحتياجات عموماً من الولادة حتى يبلغ ثلاثة سنوات، لذلك تسمى هذه البرامج أحياناً "الولادة إلى ثلاث" أو: صفر إلى ٣ (زيدان، ٢٠٢٠، ١١) **ويعرفه محمد:** بأنه جهد علمي مخطط ومنظم يرمي إلى تقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية، أو التدريبية، أو العلاجية بشكل مباشر، أو غير مباشر (محمد، ٢٠٢١، ٢٢).

نستخلص مما سبق أن التدخل المبكر يستهدف الأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة (٦ سنوات)، لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم، وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم.

#### ثانياً- أهداف التدخل المبكر:

تهدف برامج التدخل المبكر إلى إجراء معالجه فورية وقائية تهدف إلى تنمية قدرات الطفل المكتشف في مجالات متعددة (الحركية، الاجتماعية، اللغوية، الرعاية الذاتية، وغير ذلك ..... ) من الارشادات الطبية والفحوصات المخبرية اللازمة.

أن النمو الحركي هو القاعدة الأساسية التي يمكن للطفل بواسطتها اكتساب مجموعه من المهارات فعندما يستطيع الطفل أن يتحكم برأسه فإن ذلك يساعده على التركيز البصري بالعين بشكل أفضل مما يساعده على تنمية مهاراته الإدراكية، ومن هنا يفضل أن يتم البدء في أي برنامج تدخل مبكر بالتنمية الحركية مثل: التحكم بالرأس- استخدام اليدين- النوم على البطن-الأسناد باليدين- الجلوس بمساعده- الحبو- الوقوف- المشي- نزول الدرج وصعوده الخ..... وبمساعدة القائمة الارتقائية نتدرج مع الطفل حتى نضمن اكتسابه تدريجياً لجميع المهارات الحركية المتناسبة مع عمره وامكانياته.

حيث تسعى برامج التدخل المبكر إلى تحقيق الأهداف التالية:



- ١- استغلال وتطوير قدرات وإمكانيات الفرد المعوق المتبقية وتوظيفها إلى أقصى حد ممكن للوصول على درجة من الاستقلال الوظيفي والاجتماعي والاقتصادي.
- ٢- مساعدة الفرد المعوق وأسرته على التوافق مع حالة العجز ومواجهة كافة الآثار السلبية والنفسية والاجتماعية والوظيفية والمهنية الناجمة عنها
- ٣- إدماج الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية وتمكينه من أن يؤدي دوراً يتناسب مع قدراته وإمكانياته (بارودي، ٢٠٠٥، ١٦)

### ثالثاً- أهمية التدخل المبكر

- يعتبر للتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية من أهمها:
- - إن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتوافقته مع البيئة، وعليه فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يساهم في تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسن في سلوكه الاجتماعي والانفعالي.
  - - إن توفير برامج التدخل المبكر قد يخفف من تأثير الإعاقة، ويساعد في إكساب الطفل مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية سواء كانت لغوية، أو معرفية، أو سلوكية، أو اجتماعية، أو أكاديمية وفقاً للاحتياجات الفردية لكل حالة (العجمي، ٢٠١١، ١٤-١٥).

### رابعاً- مبررات التدخل المبكر

يعتبر من أهم مبررات التدخل المبكر ما يلي:

- ١- إن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعاقين أو المتأخرين الذين لا يقدم لهم فيها خدمات وبرامج تدخل مبكر تعتبر سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي
- ٢- إن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط، بل إن البيئة تلعب دوراً حاسماً في جوانب النمو
- ٣- إن التدخل المبكر يساهم في تجنب مواجهة الوالدين وطفلها المعاق صعوبات نفسية هائلة لاحقاً

- ٤- إن التعلم الإنساني أسهل وأسرع في السنوات المبكرة من العمر عنه في المراحل اللاحقة
- ٥- إن التأخر النمائي قبل سن الخامسة مؤشراً خطراً ويقدم نذر مبكرة باحتمالية معاناة الطفل من مشكلات أو اضطرابات في الأعمار اللاحقة مما يتطلب ضرورة التدخل المبكر (العجمي، ٢٠١١، الريماوس ٢٠١٣، الخطيب والحديدي، ٢٠٢٠).

#### خامساً- فئات الأطفال المستهدفين من خدمات التدخل المبكر ما يلي:

- ١- الأطفال الأكثر عرضة للإصابة من ناحية وراثية أو بيئية
  - ٢- الأطفال المتأخرون نمائياً
  - ٣- الأطفال المتأخرون حركياً
  - ٤- الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التواصل
  - ٥- الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية
  - ٦- الأطفال الذين يعانون من اضطرابات شديدة
  - ٧- المصابون في أحد الجوانب الحسية التالية: (السمعية - البصرية- السمعية والبصرية معاً)
- كما ويتفق الباحثون على وجود ثلاث فئات الذين يجب حصولهم على خدمات التدخل المبكر كالتالي:

- ١- الأطفال ذو ظرف خطر قائم **Established risk condition**: الذين تم تشخيصهم رسمياً وتبين وجود اضطرابات محددة، معروف في الغالب أسبابها وأعراضها منها متلازمة داون.
  - ٢- الأطفال ذو خطر بيولوجي **Biological risk**: هم أطفال لديهم تاريخ مرضي قبل الميلاد أو أثناء الميلاد أو أثناء الوضع أو بعد الميلاد
  - ٣- الأطفال ذو خطر بيئي **Environmental risk**: هم الأطفال الذين لا يعانون من اضطرابات بيولوجية أو وراثية، وظروف الحمل والولادة كانت عادية، ولكن نوعية خبراتهم المبكرة والظروف البيئية التي ينشؤون من خلالها تمثل تهديداً محتملاً للنمو السوي للطفل.
- ومن هنا يظهر دور الأم بشكل خاص كونها الحضان الأول للطفل، ودور الأب الذي يشكل جزء مهم في عملية الكشف المبكر، وأيضاً دور المجتمع والدولة

ومؤسساتها في مساندة الأسرة والطفل في عملية الكشف المبكر لما له من فوائد جمه، وتقليل العبء على الطرفين، وإذا أهملنا جانب التدخل المبكر لدى الأطفال ذوي الإعاقة فإننا نهيئ الأسباب لنمو هؤلاء الأطفال تحت ضغط الاحباطات المستمرة والآثار المدمرة للشخصية، وإبعادهم عن اللحاق بأقرانهم وجعلهم يعيشون على هامش المجتمع.

#### سادساً- مكونات فريق العمل في برامج التدخل:

يعتمد نجاح التدخل المبكر على الخدمات التي يقدمها المتخصصين ويختصرهم (الخطيب والحديدي، ٢٠٢١) فيما يلي:

- ١- اختصاصي النساء والتوليد
- ٢- اختصاصي طب الأطفال
- ٣- الممرضات
- ٤- طبيب العيون
- ٥- اختصاصي القياس السمعي
- ٦- اختصاصي علم النفس
- ٧- الاختصاصي الاجتماعي
- ٨- اختصاصي اضطراب الكلام واللغة
- ٩- اختصاصي العلاج الوظيفي
- ١٠- اختصاصي العلاج الطبيعي
- ١١- المعلمين، أولياء الأمور (الصباطي، وآخرون، ٢٠٠٨، ٧٦-٧٧).

#### ثامناً - أهم نظريات التدخل المبكر:

يعتبر من أهم النظريات التي يعتمدها التدخل المبكر كأساس له في التطبيق مايلي:

- ١- الاتجاه السلوكي الإجرائي: يفترض أن معظم السلوك الإنساني متعلم (مكتسب) ويعتمد مبدأ المثير- الاستجابة وهو ينادي بأسلوب تحليل المهمة في التعلم واكتساب المهارات مع ضرورة وجود التعزيز المناسب للاستجابات المرغوب فيها.
- ٢- الاتجاه النمائي: يعتمد في برنامجه على مبادئ النمو العاملة ومنها أن النمو يحدث عندما يكون الفرد مستعداً نمائياً للتعلم وأنه يحدث في مراحل متتابعة لكل مظهر من مظاهر النمو

- ٣- الاتجاه النمائي المعرفي: هو اتجاه تطور عن الاتجاه النمائي
- ٤- الاتجاه البيئي: ينطلق من مبدأ أن الطفل يسلك وفقاً للبيئة ويتعلم بشكل أفضل عن طريق خبراته المباشرة وتفاعله مع البيئة
- ٥- الاتجاه القائم على الأنشطة: يعتمد هذا الاتجاه في أساسه النظري على أفكار كل من سكنر وبياجية وجون ديوي ومن أهم هذه الأفكار الحاجة إلى مشاركة الطفل الفعالة لضمان وتحقيق تعلم جيد، وكذلك الأنشطة والخبرات المقدمة للطفل يجب أن تكون لها معنى ووظيفة بالنسبة للطفل وأن السياق الاجتماعي المباشر والعام يؤثر على تعلم الطفل ونموه ويتفاعل معهما (العجمي، ٢٠١١، ٤٠).

#### سابعاً- بعض النماذج العالمية في التدخل المبكر

- ١- التدخل المبكر في المراكز
- ٢- التدخل المبكر في المنزل
- ٣- التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل
- ٤- التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات
- ٥- التدخل المبكر في المستشفيات
- ٦- التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام (الخطيب والحديدي، ٢٠٢١)

ويعد من أهم النماذج الأخرى في التدخل المبكر ما يلي:

- ١- برنامج الفرصة الأولى
- لقد أدرك الكونجرس الأمريكي مدى الحاجة إلى برامج تعمل بمثابة قوى محركة لخدمات التدخل المبكر للأطفال المعوقين الصغار في السن وعليه فقد أقر الكونجرس مشروعاً باسم التربية المبكرة للأطفال ذوي الإعاقة Handicapped children's Erly Education Program المعروف اختصاراً بـ HCEEP والذي عرف فيما بعد باسم برنامج الفرصة الأولى First Chance Program وكان من المتوقع أن يشجع هذا البرنامج أولياء الأمور على المشاركة في نشاطاته. حيث هدف هذا البرنامج إلى تحقيق هدفين رئيسيين هما:

- أ- تقديم نماذج يحتذى بها على صعيد الخدمة الجيدة للأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة ما قبل المدرسة
- ب- نشر المعلومات التي من شأنها تشجيع الآخرين على محاكاة البرامج النموذجية.

## ٢-التدخل المبكر في المنزل

وفقاً لهذا النموذج تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال في منازلهم، وفي العادة تقوم مدربة أو معلمة أسرية مدربة جيداً بزيارة المنزل من مرة إلى ثلاث مرات أسبوعياً، تقدم في المناطق النائية وغالبا ما تهتم بالأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين، وفي هذه الحالات يقوم الاختصاصيون بتقييم الأطفال وتحديد حاجاتهم ويساعدون الأسرة في تنفيذ الأنشطة اللازمة لتلبية تلك الحاجات ويتابعون بشكل دوري مستوى تطور المهارات لدى الأطفال وأسرهـم ( Hayden Karens, & Woord,1998)

ت- برنامج (مشروع بورتيج) **Program Portage** يعد من أشهر برامج التدخل المبكر في المنزل حيث يقدم خدمات للأطفال الذين يتعذر نقلهم من المنزل إلى المركز، ومن أهم فوائده أنه يهيء الفرص لحدوث التدريب الطبيعي في المنزل، إلا أنه يضيف عبئاً على أولياء الأمور (Shearer & Shearer , 1972).

ث- **سكاي هاي SKI - HI Program** قام بتطوير هذا البرنامج معهد سكاي هاي وهو وحدة متخصصة في مركز الأشخاص ذوي الإعاقة في جامعة ولاية بوتا الأمريكية، وتستند مبادئ هذا المعهد إلى الاعتراف بدور الأسرة باعتبارها العنصر الأكثر حيوية لتنمية الطفل وفهم البيئة المنزلية باعتبارها البيئة الطبيعية للطفل، وتسعى لتلبية احتياجات كل طفل مع توفير الخدمات للأسر والآباء والأمهات

## ج- كلورادو للتدخل المبكر **Colorado Hom intervention Program**

يعمل هذا البرنامج تحت رعاية مدرسة كلورادو للصم والمكفوفين وتم تصميم هذا البرنامج لخدمة الأطفال الذين لديهم فقدان سمعي من الولادة إلى مرحلة ما قبل المدرسة في محيط أمن في منازلهم، والعنصر الرئيس في هذا البرنامج ما يعرف بالميسر الأسري (Family Facilitate NCHAM,2016)

**ح- نموذج دنفر للبدء المبكرة The Erly start Denver Model**

(ESDM) هو برنامج سلوكي شامل لمعظم اضطرابات طيف التوحد والذين تتراوح أعمارهم ما بين سنة وأربع سنوات ويشمل تحديد المهارات التي يجب تدريسها للأطفال ومجموعة من إجراءات التدريس التي يمكن أن تساعد في تقديم هذا المحتوى ويشمل النموذج الخصائص الآتية:

- ١- استراتيجيات التحليل السلوكي التطبيقي الطبيعية
- ٢- التسلسل التطوري الطبيعي
- ٣- مشاركة الوالدين المكثفة
- ٤- التركيز على التفاعلات بين الشخصية
- ٥- المشاركة في الأنشطة
- ٦- تدريس مهارات اللغة والتواصل

المحور الثاني \_ الذكاء الاصطناعي وأهميته في عملية التدخل المبكر لدى أطفال الروضة ذوي اضطرابات التوحد:

أولاً- الذكاء الاصطناعي تنقية الروبوت (Chat GPT) وأهميته في التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة:

**١- مفهوم الذكاء الاصطناعي**

أحد علوم الحاسب الآلي الحديثة التي تبحث عن أساليب متطورة لبرمجته للقيام بأعمال واستنتاجات تشابه الذكاء الإنساني (شحاتة، ٢٠٢٢، ٣٦).

**٢- فوائد استخدام الذكاء الاصطناعي لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة**

تؤدي الإصابة بالإعاقة إلى ظهور احتياجات عملية محددة تتصل بالتنقل، أو التواصل، أو التعلم، أو الوصول إلى المعلومات وما إلى ذلك، قد يعمل الذكاء الاصطناعي على تمكين الأشخاص الذين يعانون من محدودية الحركة الجسدية . ويرتكز برنامج أنشأته مايكروسوفت على هذه التقنية لوضع وتطوير حلول للعديد من التحديات الجسدية والمعرفية التي يواجهها الأشخاص من ذوي الإعاقة سواء في العمل، أو في الحياة اليومية وذلك بهدف تعزيز اندماجهم الاجتماعي، كما يمكن للذكاء الاصطناعي تحسين حياة ذوي الإعاقة، ويمكن أن يتم ذلك اعتماداً على علم الانسان الآلي(الروبوت) والذي يعد أحد فروع الذكاء الاصطناعي الرئيسية، ويتألف

من الهندسة الكهربائية والهندسة الميكانيكية وعلوم الحاسب الرئيسية، لتصميم وبناء وتطبيق الإنسان الآلي أو الروبوت (الديب، ٢٠٢٢، ١٠).

أظهرت دراسة fazlollahi.2022 أثبتت الدراسة فاعلية الدروس القائمة على الذكاء الاصطناعي في محاكاة الواقع وتحسين المهارات التي تتطلب دقة في العمل. كما وأثبتت دراسة faten 2021 فاعلية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال دعم ورعاية الطلاب ذوي الإعاقة.

وأثبتت نتائج دراسة Delavarian,2015 فاعلية البرامج التدريبية المستندة على الحاسب الألى في تحسين الذاكرة لدى طلاب الإعاقة الذهنية.

ولقد كانت عشرات المختبرات في دولة اليابان تعمل على أوجه مختلفة من مفهوم الروبوتات الشبيهة بالبشر، وقد أنتجت الروبوتات الأولى الشبيهة بالبشر في جامعة واسيدا وسميت وابوت، وساهمت التحسينات في العضلات الاصطناعية وأنظمة الرؤية والسمع وتمييز وتوليف الكلام. وتم تقديم روبوت شبيه بالبشر (ليزانوكس) وهو نموذج آلي شبيه بالروبوت ويمثل هذا النموذج في النظم التي تعتني بكبار السن، وقد يتضمن هذا الأمر تكنو لوجيا التدبير المنزلي، المتكاملة والتي تهدف إلى القيام بالمهام المنزلية مثل الطهي (لزيانوكس، ٢٠١٢، ٢١١).

كما ويعمل Protron من: جوجل" على نحو مماثل حيث يهدف إلى حل المشكلات وتحسين النطق لدى الذين يواجهون ثقلاً في الكلام، وتحويل أنماطه غير المفهومة إلى كلام مصاغ بشكل أكثر وضوحاً.

كما وأثبتت نتائج دراسة نخلة (٢٠٢١)، أن أهم التأثيرات جراء استخدام المعاقين لمواقع التواصل الاجتماعي أو الاستماع لإذاعات الانترنت تتمثل في مقاومة الشعور بالاقتراب والتخلص من الشعور بالوحدة والثقة بالنفس.

فتستطيع الروبوتات الاجتماعية المصممة للتفاعل مع البشر، تعليم المهارات الاجتماعية والتعليمية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة كالمصابين بمتلازمة داون، والتوحد، وهذا بالإضافة الى أنواع متعددة للروبوتات، تساعد الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وفقاً لقدرات كل طفل المختلفة، وهذا أيضاً يدل على المزايا المتعددة التي يقدمها الروبوت ومدى استفادة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من هذه التقنية وتشجيعهم على استخدامها مبكراً في مرحلة الطفولة.

وفي ضوء ما سبق تتضح أهمية الواقع الافتراضي والذكاء الاصطناعي كأداة مفيدة للتدخل المبكر في تطوير قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

### - المحور الثالث: الأطفال ذوي اضطراب التوحد

التوحد (Autism):

مصطلح التوحد بالإنجليزية (أوتيزم) Autism مشتق من Autonomy أي الاستقلالية والذاتية ومن المعروف أن الغرض الرئيسي للاضطراب هو: الانغلاق على الذات والانطوائية الشديدة. (سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣، ص ١٢)

ومصطلح Autism جاء من اللغة الإغريقية Autos تعني بالإغريقي النفس وism تعني الحال غير السوية وهذا يعني أن المصابين بحالة التوحد يحملون نفساً غير سوية وغير مستقرة (مفون، ٢٠١٠، ص ٢٧).

ومن المصطلحات التي أطلقت على التوحد الذاتية الطفلية، الانشغال بالذات، الاجترار، الذهان الذاتوي، فصام الطفولة، التمرکز الذاتي، الأوتيسية، الفصام الذووي، الانغلاق الطفولي، الأوتيزم، ذوو الأوتيزم، الانغلاق النفسي (سليمان، ٢٠٠١، ص ٢٨).

يري عادل عبد الله (٢٠١٤-أ) أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي وعصبي معقد يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلزمه مدى حياته. ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية مترامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من الأنماط الداخلة في تكوين اضطراب التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضياً مع اضطراب قصور الانتباه.

وكما أشار Cheng, Rho, & Masino, (2017, 1-2) يتسم اضطرابات التوحد بعجز مستمر في التواصل الاجتماعي، وكذلك أنماط مقيدة ومتكررة من السلوك والاهتمامات.



فاضطراب التوحد هو اضطراب عصبي يؤثر على عملية التواصل الاجتماعي المتبادل والاهتمامات والسلوكيات المقيدة والمتكررة، فهو اضطراب في النمو العصبي مدى الحياة وله تأثير ضار ومؤذ على أداء البالغين (Murphy, Wilson, Robertson, Ecker, Daly, Hammond, ... McAlonan, 2016, 1669).

٢- خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

ولقد كشفت نتائج العديد من الدراسات عن خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومن أهمها:

١- يعانون من قصور في التناسق المركزي Weak of Central Coherence فهم غير قادرين على تفسير المثيرات بشكل عام فنجدهم يركزون على أشياء معينة ويفقدون الصورة الكلية من التفاعل الاجتماعي، وهذا ما يدفعهم إلى الانسحاب من جميع أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي لذا نجدهم غير قادرين على تكوين علاقات صداقة مع الآخرين المحيطين بهم وإن نشأت هذه العلاقة نجدها متمركزة حول اهتمامات الطفل التوحد واحتياجاته (Johson, 2007, 1183).

٢- صعوبات التواصل البصري وربما يرجع سبب ذلك إلى أنهم يدركونه كشيء غير محبوب ومنفر بالنسبة لهم أو أنهم لا يجيدون الانشغال الاجتماعي أثناء التواصل البصري فنجدهم يركزون انتباههم البصري على أمور أخرى موجودة في الغرفة كمفتاح الإنارة الموجود على الحائط أو على زر موجود في اللعبة أثناء تفاعلهم الاجتماعي (Bernier, et al., 2010, 5)

٣- صعوبات اللعب التخيلي أو الرمزي وربما يرجع سبب هذا الخلل إلى وجود قصور في القدرة اللغوية ومستوى الذكاء لدى هؤلاء الأطفال (Lord, et al., 2001, 70)

٤- معظم الأطفال المصابين باضطراب التوحد لا يطورون اللغة المنطوقة وإن حدث تطور في نمو اللغة فإن ذلك قد يكون عن طريق الإشارات والكلمات الوظيفية (Singhanian, 2005, 347)

٥- يعاني معظم أطفال التوحد من قلب الضمائر عندما يتحدثون عن أنفسهم ويستخدمون الضمير أنت بدلا من الضمير أنا (Buman, et al., 2005).

٦- المصاداة أو التريديد المرضي للكلام يعتبر من أكثر الخصائص اللغوية انتشارا وشيوعا لدى الأطفال التوحد، وهو قيام الطفل بتريديد بعض الأصوات، أو كلمات مفردة، أو جمل، أو لمواقف أو أحداث بسيطة وبنفس التنغيم الذي يقوله أشخاص آخرون.

(Buman, et al., 2005, 61).

٧- صعوبات المحادثة حيث يعاني معظم أطفال اضطراب التوحد من صعوبة في بدء وإنهاء المحادثة، كما يجدون صعوبة في المحافظة على موضوع المحادثة.

(Nuernberg, et al., 2013, 1411).

ويتركز الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل ذو اضطراب التوحد في قصور مهاراته وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين، كما إن شخصية الطفل ذو اضطراب طيف التوحد مرتبطة بهذا القصور، وهذا السلوك الاجتماعي يكون علامة واضحة لاضطراب ذوي اضطراب طيف التوحد ومصدر للصراع من مرحلة الطفولة المبكرة (عادل عبد الله، ٢٠١٠، ٨٥).

ومن أهم خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد السلوك العدواني Aggression فهو سلوك ينطوي على شيء من القصد أو النية يأتي بها الفرد في مواقف الغضب والإحباط التي يعوق فيها مما إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته، تجعله يأتي من السلوك ما يسبب أذى له وللآخرين، والهدف من ذلك السلوك تخفيف الألم الناتج عن الشعور بالإحباط (عادل عبد الله، ٢٠١٠، ٧٤).

ويشير عادل عبد الله (٢٠١٤، ١٥٧) أن السلوكيات والأنشطة والاهتمامات النمطية والتكرارية والمقيدة أو ما يعرف بتنظيم الذات تعد من الخصائص الأساسية التي تميز اضطراب التوحد حيث تتضمن السلوكيات التي تعتبر غير عادية والغريبة في طبيعتها وذلك لأن أصلها ووظيفتها تكون غير مفهومة مثل هززة الجسم للأمام والخلف وثني الجسم وهززة الرأس يمينا ويسارا، وتدوير الأشياء، وطرقعة الأصابع.

يشكل الأطفال ذوو اضطراب التوحد مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والتصنيفات، فنجد أن بعض هؤلاء الأطفال يطورون تواسلا وتفاعلا اجتماعية مناسبة وبعضهم الآخر لا يطورون أي لغة تعبيرية ويبدون العزلة الاجتماعية طوال حياتهم. كما أن بعضهم قد يعاني من مشكلات سلوكية وحركات

نمطية شديدة وآخرون تتجلى المظاهر السلوكية لديهم بشكل ضعيف، كما أن أحد أبرز خصائص وأعراض التوحد هو السلبية في السلوك الاجتماعي.

### مفهوم المهارة:

ويعرف (يوسف،،٢٠٠٧ص١٠٧) المهارة بصفة عامة بأنها القدرة على أداء أنواع من المهام بكفاءة أكبر من المعتاد . كما عرفها (الشنقيطي،،٢٠٠٤ ص ٢٢٧): بأن المهارة عملية، وهذا يشير إلى أنها سلسلة متتابعة من الإجراءات التي يمكن ملاحظتها مباشرة أو بصورة غير مباشرة، والتي يمارسها المتعلم بهدف أداء مهمة ما ولأنها عملية فإن تعلمها يتضمن أنها تسير وفق خطوات ثابتة وبطريقة منظمة ومتتابعة ومتسلسلة ومتدرجة، ومحددة.

أنواع المهارة: يحدد (الشنقيطي ٢٠٠٤) أنواع المهارات كما يلي:-

[١]. المهارات المعرفية Skills Cognitive

[٢]. المهارات النفس حركية Skills Psychomotor

[٣]. المهارات الحس حركية Skills Sorymoto

### المهارات الحياتية

أشار تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO,1993,p3)بأنها القدرة على القيام بسلوك تكيفي وإيجابي يمكن الفرد من التعامل بفاعلية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية وتتضمن المهارات (اتخاذ القرار، حل المشكلات، التفكير الإبداعي، التفكير الناقد، الاتصال الفعال، وعى الذات، التعامل مع العواطف والتعامل مع الضغوط). عرفت تغريد عمران المهارات الحياتية بأنها تلك المهارات الأساسية التي لا غنى للفرد عنها ليس فقط لإشباع حاجاته الأساسية وإنما من أجل مواصلة البقاء واستمرار التقدم وتطوير أساليب معاشة الحياة فى المجتمع (عمران،،٢٠٠١ ص١٠)

بينما يري فايز أبو حجر أن المهارات الحياتية مستمرة باستمرار الحياة وتسهم بشكل فاعل بإكساب الفرد مجموعة من المهارات الأساسية تمكنه من التكيف مع صعوبات البيئة المحيطة وتعزيز الإيجابيات بما يكفل القدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات (أبو حجر،،٢٠٠٣ ص٣٧).

وتعرف فتحية اللولو المهارات الحياتية بأنها القدرات العقلية والوجدانية والحسية التي تمكن الفرد من حل المشكلات، أو مواجهة تحديات تواجهه في حياته اليومية أو إجراء تعديلات على أسلوب حياة الفرد أو المجتمع (اللولو، ٢٠٠٥، ص ٥)

ويرى كلا من ناجي قاسم وفاطمة فوزي بأن المهارات الحياتية هي مجموعة من المهارات التي يتدرب عليها الأطفال المعوقين عقليا حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتي تؤدي إلى تحسين بعض المهارات الحركية والنفسية مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بصورة طبيعية (قاسم وفوزي، ٢٠٠٣، ص ٨)

فالمهارات الحياتية تعتبر من المهارات الأساسية في تعليم وتدريب الطفل الذاتي أو التوحيدي والتي تشمل الجوانب الشخصية مثل الاعتماد على الذات، وزيادة ثقته في نفسه، والتكيف الناجح مع البيئة المحيطة، وتلك المهارات أساسية كي يستطيع المعاق اكتساب مهارات أخرى مثل المهارات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية.

وتشير هبة الله عبد الفتاح إلى أن اكتساب المهارات الحياتية له أهمية خاصة تتمثل في تنمية القدرة على التواصل الفعال مع الآخرين من خلال اكتساب المهارة في المواقف المختلفة التعليمية داخل وخارج نطاق المدرسة، حيث يتصل التلميذ بأفراد المجتمع ومن خلال اكتساب المهارات الخاصة بالتفاعل مع الآخرين مثل التعاون والتصرف وقت الأزمات والحوار يستطيع التلميذ تحقيق التفاعل الإيجابي مع المجتمع من حوله (عبد الفتاح، ٢٠٠٣، ص ٦٢، ٧٦).

وأوضح (عبد الفتاح، ٢٠٠٠، ص ٢٤، ٣٢) بأن أهمية المهارات الحياتية

تتلخص فيما يلي:

- ١- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
- ٢- تكسب الفرد القدرة على تحمل المسؤولية.
- ٣- تساعد على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي.
- ٤- تنمي القدرة على التعبير عن المشاعر وتهذيبها.
- ٥- تكسب الفرد القدرة على التحكم الانفعالي.

- ٦- تنمي التفاعل الاجتماعي والاتصال الجيد مع الآخرين.
- ٧- تنمي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.
- ٨- توفر النمو الصحي الجيد للشخصية.
- ٩- تنمي المشاعر الايجابية داخل الطفل تجاه ذاته وتجاه الآخرين في مجتمعه.
- ١٠- تنمي القدرة على التخطيط الجيد للمستقبل.
- ١١- تساعد على تنمية الابتكار والإبداع.
- ١٢- تمكن الفرد من العيش بشكل أفضل حيث أن المهارات الحياتية متصلة بواقع الفرد وحياته لأن امتلاك تلك المهارات يجعل الفرد في مواقف حياتية أفضل. وقد أثبتت إحدى الدراسات في المدارس الأجنبية بأن المهارات الحياتية من الضروري إدراجها في المناهج الدراسية حتى يصل التلاميذ إلى النجاح العظيم في حياتهم العملية (Gamble,2006,p 69)

#### الطريقة وإجراءات:

**أولاً: منهج البحث:** اتبع البحث المنهج الوصفي لأنه أنسب أنواع المناهج لإجرائها؛ وذلك لأنه محاولة علمية للحصول على معلومات وبيانات كافية ودقيقة عن الأفراد من جمهور معين في مجتمع ما من خلال توظيف استبانة محكمة لاستطلاع آراء معلمات رياض الأطفال بمدارس مدينة أشمون حول درجة وعيهم ببرامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) وأثر ذلك في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة ذوى اضطراب طيف التوحد، بهدف التوصل إلى نتائج تمثل الواقع الحقيقي، فمن خلال هذه الاستبانة تم جمع الآراء وتبويبها وتحليلها، ومن ثم الاستعانة ببرنامج (SPSS) لإجراء المعالجات الإحصائية.

#### ثانياً: مجتمع البحث وعينته:

تكون مجتمع البحث الحالي من جميع معلمات رياض الأطفال بمدارس بمحافظة المنوفية عددهم (٢٧٤١) معلمة في (٥٦١) مدرسة خلال العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣ وتكونت عينتها من (١٠٦) معلمة يعملون في (٣١) مدرسة خلال العام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، وبنسبة بلغت (٣.٨٦) من المجتمع الأصلي، والجدول (١) يبين توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها (نوع المدرسة، الخبرة التدريسية، المؤهل العلمي).

جدول (١) توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة "نوع المدرسة، والخبرة التدريسية، والمؤهل العلمي"

المجموع	النسبة	العدد	المتغير	
١٠٦	٩٧.٧٤	٩٣	نوع المدرسة	
	١٢.٢٦	١٣	حكومي	
١٠٦	٨٣.٠٢	٨٨	المؤهل الدراسي	
	١٣.٢١	١٤	بكالوريوس	
	٣.٧٧	٤	ماجستير	
١٠٦	٥٩.٤٣	٦٣	الخبرة التدريسية	
	٣٣.٠٢	٣٥	أقل من ١٠ سنوات	
	٧.٥٥	٨	من ١٠ - ٢٠ سنة	
			أكثر من ٢٠ سنة	

أداة البحث:

تم جمع البيانات الضرورية المتعلقة باختيار الفرضيات والتحليل الوصفي لمتغيرات البحث من خلال استبانة تم إعدادها؛ حيث قام الباحث ببناء مجموعة من الفقرات، لقياس المتغيرات بشمولية، وقد تألفت أداة البحث "الاستبانة" من ثلاثة أجزاء، أشتمل الجزء الأول على بيانات تتعلق بالمعلومات الديموغرافية والمتمثلة في (نوع المدرسة، الخبرة التدريسية، المؤهل العلمي).

أما الجزء الثاني فقد اشتمل على أربع متغيرات وتضم (الوعي بأاساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) والذي اشتمل على (٨) فقرات، الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) والذي اشتمل على (٨) فقرات، والوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) والذي اشتمل على (٨) فقرات، والوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) والذي اشتمل على (٨) فقرات، وبالنسبة للجزء الثالث فقد اشتمل على ثلاثة متغيرات وتضم (تناول الطعام والشراب والذي اشتمل على (٨)

فقرات، ونظافة الوجه والكفين والأسنان والذي اشتمل على (٨) فقرات، وارتداء وخلع وتعليق الملابس والذي اشتمل على (٨) فقرات، ولقد صممت تلك الأداة بناء على مقياس ليكرت خماسي التقسيم لكي يستجيب كل فرد على اختيار من الاختيارات (درجة كبيرة جداً - درجة كبيرة - درجة متوسطة - درجة قليلة - درجة قليلة جداً).

ثبات وصدق أداة البحث:

أولاً: ثبات الاستبيان:

قام الباحث باستخدام معامل الثبات "ألفا كرو نباخ" وإعادة تطبيق الاستبيان لقياس ثبات المحتوى لمتغيرات البحث، والجدول (٢) التالي يوضح ذلك:  
جدول (٢) ثبات أداة البحث باستخدام معامل الثبات "ألفا كرو نباخ"  
 وإعادة تطبيق الاستبيان

التجزئة النصفية	معامل الفا كرونباخ	البعد
٠.٨٨٢	٠.٨٣٦	الوعي بأاساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)
٠.٧٦٣	٠.٧٤٢	الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)
٠.٩١٢	٠.٩١٠	الوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)
٠.٨٩٧	٠.٨٨٤	الوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)
٠.٨٨٧	٠.٩١٠	الدرجة الكلية للمجال الأول
٠.٧٩٤	٠.٨٤٧	تناول الطعام والشراب
٠.٨٥٢	٠.٨٩٧	نظافة الوجه واليدين والاسنان
٠.٨١٤	٠.٨٥٣	ارتداء وخلع وتعليق الملابس
٠.٨٣٩	٠.٨٩٧	الدرجة الكلية للمجال الثاني

يتضح من جدول (٢) السابق أن قيم معامل ألفا لجميع الأبعاد بالمجال الأول والمجال الثاني تُعبر عن ثباتها، حيث انخفض معامل ألفا بحذف البعد في

معظم الاستبيان، ولم يتغير وظل ثابتاً في بعض الأبعاد ولم يتخط معامل ألفا لكل مجال ككل، وهذا يُشير إلى أن جميع أبعاد الاستبيان مهمة وحذفها قد يؤثر سلباً عليه، كما يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين تطبيق الاستبيان وإعادة تطبيقه بالنسبة لجميع أبعاده بالمجال الأول مقبولة؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٧٦٣)، و(٠.٩١٢)، كما أن جميع معاملات الارتباط بين تطبيق الاستبيان وإعادة تطبيقه بالنسبة لجميع أبعاده بالمجال الثاني مقبولة؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٧٩٤)، و(٠.٨٣٩) وهي معاملات ثبات مقبولة وهي معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات الاستبيان.

#### ثانياً: صدق الاستبانة:

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على نوعين من الصدق هما: أداء المحكمين (الصدق الظاهري) وصدق الاتساق الداخلي ويمكن تناولهما فيما يلي:

#### أداء المحكمين (الصدق الظاهري)

عرض الباحث أداة البحث (الاستبانة) على مجموعة من المحكمين تألفت من خمس متخصصين في مجالات أصول تربية الطفل، حيث قدم الباحث الاستبانة بأبعادها الأربعة وتعليماته لهم وطلب منهم إبداء الرأي في الاستبانة وأبعادها ومدى ملائمة فقراتها المقياس ومدى تمثيل الفقرات لكل بعد من الأبعاد الأربعة، وإبداء الرأي في الصياغة اللغوية وأي حذف أو تعديل أو إضافات في صياغة عبارات الاستبانة، وحدد الباحث نسبة اتفاق (٨٠%) فأعلى كأساس لصلاحيّة هذه الاستبانة، وتبين أن نسب اتفاق المحكمين على الاستبانة، تمتد ما بين (٨٠%-١٠٠%)، ولقد قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة والإضافات والصياغات الجديدة والتي أشار إليها السادة المتخصصين على الاستبانة.

#### صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدا في حساب الاتساق الداخلي للاستبانة على حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والبُعد الذي تنتمي إليه، ودرجة كل بُعد والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه؛ وجدول (٣) التالي يوضح ذلك:



جدول (٣) الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة بالنسب للمجال الأول

معاملات الارتباط	البُعد الرابع	معاملات الارتباط	البُعد الثالث	معاملات الارتباط	البُعد الثاني	معامل الارتباط	البُعد الأول
٠.٧٠٩	٢٥	٠.٨٩٧	١٧	٠.٧٠٤	٩	٠.٨٤١	١
٠.٦٩٧	٢٦	٠.٨٥٢	١٨	٠.٦٩٩	١٠	٠.٧٩٢	٢
٠.٧٧٤	٢٧	٠.٧٣٨	١٩	٠.٨١٤	١١	٠.٨٨٢	٣
٠.٨٤٧	٢٨	٠.٦٩٤	٢٠	٠.٨٠٠	١٢	٠.٦٩١	٤
٠.٨٠٥	٢٩	٠.٧٧٢	٢١	٠.٧٥٨	١٣	٠.٧٠٢	٥
٠.٧٠٦	٣٠	٠.٧١٩	٢٢	٠.٧٠٠	١٤	٠.٨٣٢	٦
٠.٧٢٥	٣١	٠.٨٤٣	٢٣	٠.٧٢١	١٥	٠.٧٤٩	٧
٠.٧٦٧	٣٢	٠.٨١٢	٢٤	٠.٨٢٩	١٦	٠.٨٢٢	٨

الاستبانة بالمجال الأول ترتبط مع درجات الأبعاد التي تنتمي إليها، مما يُشير إلى ارتباط فقرات الاستبانة بالمجال الأول بأبعادها؛ مما يُشير إلى أن المجال الأول للاستبانة تتمتع باتساق داخلي مناسب.

جدول (٤): الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة بالنسبة للمجال الأول

معامل الارتباط	البعد
٠.٨١٣	الوعي بأساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)
٠.٨٧٩	الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)
٠.٧٥٤	الوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)
٠.٩٠٢	الوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)

يتبين من جدول (٤) السابق أن جميع أبعاد الاستبانة بالنسبة للمجال الأول ترتبط مع الدرجة الكلية، مما يُشير إلى ارتباط أبعاد المجال الأول بالدرجة الكلية، مما يُشير إلى أن المجال الأول للاستبانة يتمتع باتساق داخلي مناسب.

جدول (٥) الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة  
بالنسب للمجال الثاني

معاملات الارتباط	البُعد الثالث	معاملات الارتباط	البُعد الثاني	معامل الارتباط	البُعد الأول
٠.٧٩١	٤٩	٠.٦٩٢	٤١	٠.٨٢١	٣٣
٠.٨٥٧	٥٠	٠.٦٩٧	٤٢	٠.٨٩٣	٣٤
٠.٨٢٦	٥١	٠.٨١٩	٤٣	٠.٩٠١	٣٥
٠.٦٩١	٥٢	٠.٧٥٢	٤٤	٠.٦٩٧	٣٦
٠.٨٥٨	٥٣	٠.٨٨٤	٤٥	٠.٧٧٤	٣٧
٠.٩٠٠	٥٤	٠.٩٠١	٤٦	٠.٧٠٢	٣٨
٠.٦٩٦	٥٥	٠.٧٦٤	٤٧	٠.٨٠٩	٣٩
٠.٨٢٧	٥٦	٠.٧٢٩	٤٨	٠.٧٦٥	٤٠

يتبين من جدول (٥) السابق أن جميع فقرات الاستبانة بالمجال الثاني ترتبط مع درجات الأبعاد التي تنتمي إليها، مما يُشير إلى ارتباط فقرات الاستبانة بالمجال الثاني بأبعادها؛ مما يُشير إلى أن المجال الثاني للاستبانة تتمتع باتساق داخلي مناسب.

جدول (٦): الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة  
بالنسبة للمجال الثاني

معامل الارتباط	البعد
٠.٧٩٦	تناول الطعام والشراب
٠.٨٢٥	نظافة الوجه واليدين والأسنان
٠.٨٨٤	ارتداء وخلع وتعليق الملابس

يتبين من جدول (٦) السابق أن جميع أبعاد الاستبانة بالنسبة للمجال الثاني ترتبط مع الدرجة الكلية، مما يُشير إلى ارتباط أبعاد المجال الثاني بالدرجة الكلية، مما يُشير إلى أن المجال الثاني للاستبانة يتمتع باتساق داخلي مناسب.

مما سبق يتبين تمتع الاستبانة بمعاملات ثبات وصدق عالية ودالة إحصائية؛ مما يشير إلى صلاحية الاستبانة وإمكانية تطبيقه على المشاركين في البحث الراهن.

#### مناقشة نتائج البحث:

يمكن مناقشة نتائج البحث من خلال الإجابة عن محاور البحث والتي تمثل أسئلة البحث الفرعية التالية:

**السؤال الأول:** ما درجة وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد.

ولقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والترتيب ودرجة الموافقة لدرجة وعيهم، ومن ثم لكل بعد ككل، والجدول (١)، و(٢)، و(٣)، و(٤)، و(٥)، و(٦) توضح ذلك.

## أولاً المجال الأول:

المحور الأول: الوعي بأساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي):  
جدول (٧): المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجة وعى معلمات رياض الأطفال بأساسيات برامج  
التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	لدى المهارة على استخدم الحوسبة السحابية في تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٤.٠٩	٠.٦٦٥	مرتفعة	٢
٢	لدى المهارة على استخدم الريموتات في تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٣.٥٧	٠.٩٦٣	مرتفعة	٧
٣	لدى المهارة على استخدم طائرة الدوران في تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٤.٢١	٠.٤٧٧	مرتفعة جدا	١
٤	لدى المهارة على استخدم Data Bot في تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٣.٩٥	٠.٧٥٢	مرتفعة	٤
٥	لدى المهارة على استخدم تطبيق Alex في تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٣.٧٦	٠.٩٧٤	مرتفعة	٦
٦	لدى المهارة على استخدم تطبيق سيري في تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٣.٥٤	١.٢٣	مرتفعة	٨
٧	لدى المهارة على استخدم Socratic في تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٤.٠٢	٠.٦٥٤	مرتفعة	٣
٨	لدى المهارة على استخدم هويندا في تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٣.٨٨	١.١٢	مرتفعة	٥
	المحور ككل	٣.٨٨	٠.٩٨٥	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالمحور الأول تراوحت ما بين (٣.٥٤ - ٤.٢١)، ويظهر الجدول السابق بأن المتوسطات لإجابات أفراد العينة بلغ بدرجة (٣.٨٨) بدرجة مرتفعة، وأن

الانحراف المعياري العام بلغ (٠.٩٨٥)، وأن الفقرة (٣) كان أعلى الفقرات والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (٤.٢١) وانحراف معياري قدره (٠.٨٣٦) بدرجة مرتفعة جداً، بينما الفقرة (٦) كانت أقل الفقرات والتي حصلت على أقل متوسط حسابي (٣.٥٤) وانحراف معياري قدره (١.٢٣) بدرجة مرتفعة".

**المحور الثاني: الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي):**  
جدول (٨): الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	يعتبر الواقع الافتراضي والذكاء الاصطناعي أداة مفيدة للتدخل المبكر في تطوير قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	٤.٠١	٠.٨٦٥	مرتفعة	٢
٢	تلعب تقنيات الذكاء الاصطناعي دور مهم في تسهيل عملية الدمج مع المجتمع	٣.٣٧	١.٣٢	متوسطة	٨
٣	تدعم تطبيقات الذكاء الاصطناعي الأطفال ذوي اضطرابات التوحد في الأنشطة الحياتية	٣.٨٩	٠.٨٨٤	مرتفعة	٤
٤	تساعد تقنيات الذكاء الاصطناعي على تعزيز قدرة ذوي اضطرابات التوحد على التمكن من التفاعل مع المجتمع الخارجي	٤.٢٧	٠.٥٨٧	مرتفعة جداً	١
٥	تعمل تقنية الـ Chat GPT على زيادة الثقة في التقديم والمناقشة	٣.٦٥	١.٠١	مرتفعة	٦
٦	تستخدم تطبيقات الذكاء الاصطناعي لجذب انتباه الطلاب ذوي اضطرابات التوحد	٣.٨٤	٠.٩٩٧	مرتفعة	٥
٧	تساعد تقنية الـ Chat GPT في التعرف على كل ما هو جديد	٤.٠٠	٠.٥٩٨	مرتفعة	٣
٨	تساعد تطبيقات الذكاء الاصطناعي الأطفال ذوي اضطرابات التوحد في مقاومة الشعور بالانقرب والتخلص من الشعور بالوحدة وتعزيز الثقة بالنفس	٣.٥٥	١.١٤	مرتفعة	٧
	المحور ككل	٣.٨٢	٠.٨٥٦	متوسطة	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالمحور الثاني تراوحت ما بين (٣.٣٧ - ٤.٢٧)، ويظهر الجدول

السابق بأن المتوسطات لإجابات أفراد العينة بلغ بدرجة (٣.٨٢) بدرجة مرتفعة، وأن الانحراف المعياري العام بلغ (٠.٨٥٦)، وأن الفقرة (٤) كان أعلى الفقرات والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (٤.٢٧) وانحراف معياري قدره (٠.٥٨٧) بدرجة مرتفعة جدا، بينما الفقرة (٢) كانت أقل الفقرات والتي حصلت على أقل متوسط حسابي (٣.٣٧) وانحراف معياري قدره (١.٣٢) بدرجة متوسطة .

المحور الثالث: الوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي):

جدول (٩): الوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	في التشجيع Chat GPT تستخدم تقنية على التحدث مع الآخرين	٣.٧٤	١.١٣	مرتفعة	٤
٢	تستخدم تطبيقات الذكاء الاصطناعي في اسباب الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مهارات جديدة	٣.٩٨	٠.٩٤١	مرتفعة	١
٣	تستخدم تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تعلم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد بشكل أسرع	٣.٢٩	١.٢٣	مرتفعة	٨
٤	تستخدم خوارزميات التعلم الآلي في تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد بشكل أفضل بالإضافة	٣.٨٧	٠.٨٤١	مرتفعة	٢
٥	تستخدم تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال دعم ورعاية الأطفال ذوي اضطرابات التوحد.	٣.٧٢	٠.٦٩٧	مرتفعة	٥
٦	تستخدم البرامج التدريبية المستندة على الحاسب الآلي في تحسين الذاكرة لدى ذوي اضطرابات التوحد.	٣.٧٩	١.٠٢	مرتفعة	٣
٧	تستخدم تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملية جذب انتباه الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٣.٥٤	١.١٨	متوسطة	٦
٨	تستخدم تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال دعم ورعاية الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٣.٣٤	١.٢٦	مرتفعة	٧
	المحور ككل	٣.٦٦	٠.٩٠٢	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بالمشور الثالث تراوحت ما بين (٣.٢٩ - ٣.٩٨)، ويظهر الجدول السابق بأن المتوسطات لإجابات أفراد العينة بلغ بدرجة (٣.٦٦) بدرجة مرتفعة، وأن الانحراف المعياري العام بلغ (٠.٩٠٢)، وأن الفقرة (٢) كان أعلى الفقرات والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (٣.٩٨) وبانحراف معياري قدره (٠.٩٤١) بدرجة مرتفعة، بينما الفقرة (٣) كانت أقل الفقرات والتي حصلت على أقل متوسط حسابي (٣.٢٩) وبانحراف معياري قدره (١.٢٣) بدرجة متوسطة.

**المشور الرابع: الوعى بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي):**

جدول (١٠): الوعى بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	صعوبة توفر شبكة انترنت بالروضة	٤.١٣	٠.٦٢١	مرتفعة	٢
٢	قلة توفر أجهزة حاسب الى في الروضة	٣.٨٢	٠.٨٨٤	مرتفعة	٥
٣	ضعف تشجيع معلمات الروضة على الاطلاع على كل ما هو حديث في مجال الذكاء الاصطناعي ودوره في عملية التدخل المبكر	٤.٣٣	٠.٥٩٦	متوسطة	١
٤	قلة توفر مراجع علمية حديثة عن الذكاء الاصطناعي بمكتبة الروضة	٣.٩٤	٠.٦٨٨	مرتفعة	٣
٥	استخدام التقنيات التعليمية في مجال التربية الخاصة مازال قاصراً ومحدوداً	٣.٨٥	٠.٧٨٤	مرتفعة	٤
٦	صعوبة توفر الدعم الفني اللازم لصيانة الأجهزة وتشغيلها	٣.٦١	٠.٨٧٩	مرتفعة	٦
٧	عدم اقتناع إدارة الروضة بأهمية التقنيات التعليمية في عملية تعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد	٣.٤٣	١.١١	متوسطة	٨
٨	صعوبة وجود المدربين على برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	٣.٥٨	١.٠٩	متوسطة	٧
	المشور ككل	٣.٨٤	٠.٩٧٢	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالمشور الرابع تراوحت ما بين (٣.٤٣ - ٤.٣٣)، ويظهر الجدول السابق بأن المتوسطات لإجابات أفراد العينة بلغ بدرجة (٣.٨٤) بدرجة مرتفعة، وأن الانحراف المعياري العام بلغ (٠.٩٧٢)، وأن الفقرة (٣) كان أعلى الفقرات والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (٤.٣٣) وبانحراف معياري قدره (٠.٥٩٦) بدرجة مرتفعة جداً، بينما الفقرة (٧) كانت أقل الفقرات والتي حصلت على أقل متوسط حسابي (٣.٤٣) وبانحراف معياري قدره (١.١١) بدرجة مرتفعة.

ثانياً المجال الثاني: درجة تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد:

المشور الأول: تناول الطعام والشراب لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد:

جدول (١١): تناول الطعام والشراب لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	يحدث الطفل صوتاً أثناء تناوله الطعام أو الشراب	٣.٥٦	٠.٩٣٦	مرتفعة	٤
٢	يفتح الطفل فمه بشكل مستنفر أثناء تناوله للطعام	٣.٨٤	٠.٨١٢	متوسطة	٢
٣	ينظر الطفل أثناء تناول الطعام في أطباق الغير.	٣.٢١	١.٢٩	متوسطة	٨
٤	يحافظ الطفل على ملابسه نظيفة أثناء الأكل والشراب.	٣.٤٧	١.٣٢	متوسطة	٦
٥	يتبع الطفل الآداب الصحيحة للطعام والشراب	٣.٧٢	٠.٩٤١	مرتفعة	٣
٦	يستخدم الطفل الكوب أثناء الشرب بطريقة صحيحة.	٣.٢٤	١.٢٠	متوسطة	٧
٧	يحرص الطفل على الشرب من كوبه الخاص	٤.٠٠	٠.٧٨١	مرتفعة	١
٨	يأكل الطفل ويشرب باليد اليمنى.	٣.٥١	١.١٩	مرتفعة	٥
	المشور ككل	٣.٥٩	٠.٩٥٢	متوسطة	



يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالمشور الثاني تراوحت ما بين (٣.٢١ - ٤.٠٠)، ويظهر الجدول السابق بأن المتوسطات لإجابات أفراد العينة بلغ بدرجة (٣.٥٩) بدرجة مرتفعة، وأن الانحراف المعياري العام بلغ (٠.٩٥٢)، وأن الفقرة (٧) كان أعلى الفقرات والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (٤.٠٠) وانحراف معياري قدره (٠.٥٨٧) بدرجة مرتفعة جداً، بينما الفقرة (٣) كانت أقل الفقرات والتي حصلت على أقل متوسط حسابي (٣.٢١) وانحراف معياري قدره (١.٢٩) بدرجة متوسطة .

**المحور الثاني: نظافة الوجه واليدين والاسنان لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد:**

جدول (١٢): نظافة الوجه واليدين والاسنان لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	يمكن الطفل من استخدام حوض الوجه.	٣.٤١	١.٠١	مرتفعة	٦
٢	يغسل الطفل وجهه بعد الاستيقاظ من النوم.	٤.١٢	٠.٥٣٢	مرتفعة	١
٣	يبادر الطفل بغسيل أسنانه بالفرشاة بعد تناول الوجبات.	٣.٣٦	١.٢٥	متوسطة	٧
٤	يستخدم الطفل المنديل لتنظيف انفه بدون منديل.	٣.٢٥	١.١٧	متوسطة	٨
٥	يستطيع الطفل غسل يديه بالماء والصابون	٣.٨٨	٠.٧٩٦	مرتفعة	٣
٦	يحرص الطفل على غسل يديه بعد البصق أو العطس	٣.٩٤	٠.٨٠١	مرتفعة	٢
٧	يحرص الطفل على عدم وضع يديه على الأنف والقدم عند التثاؤب	٣.٣٩	١.٢٣	متوسطة	٥
٨	يهتم الطفل بغسل يديه جيداً بعد لمس الحيوانات الأليفة	٣.٧١	٠.٩٦١	مرتفعة	٤
	المحور ككل	٣.٦٣	١.١٢٣	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالمشور الثالث تراوحت ما بين (٣.٢٥ - ٤.١٢)، ويظهر الجدول السابق بأن المتوسطات لإجابات أفراد العينة بلغ بدرجة (٣.٦٣) بدرجة مرتفعة، وأن الانحراف المعياري العام بلغ (١.١٢٣)، وأن الفقرة (٢) كان أعلى الفقرات والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (٤.١٢) وبانحراف معياري قدره (٠.٥٣٢) بدرجة مرتفعة، بينما الفقرة (٤) كانت أقل الفقرات والتي حصلت على أقل متوسط حسابي (٣.٢٥) وبانحراف معياري قدره (١.١٧) بدرجة متوسطة.

المشور الثالث: ارتداء وخلع وتعليق الملابس لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد:

جدول (١٣): ارتداء وخلع وتعليق الملابس لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	يقوم الطفل بتبديل ملابسه بمفرده	٣.٠٤	١.٥٠١	متوسطة	٨
٢	يرتدي الطفل القميص من ناحية اليمين.	٣.٢٨	٠.٩٨٢	متوسطة	٦
٣	يخلع الطفل القميص والبنطلون من ناحية اليسار.	٣.٨٧	٠.٦٨٧	مرتفعة	١
٤	يعلق الطفل ملابسه بعد خلعها في اماكنها مرتبة.	٣.٣٩	١.٠٠٨	متوسطة	٤
٥	يضع الطفل حذاؤه في موضعه بعد خلعها.	٣.٥٢	٠.٨٨٢	مرتفعة	٣
٦	يلبس الطفل الحذاء دون مساعدة.	٣.١٤	١.٣٤	متوسطة	٧
٧	يعتاد الطفل على ارتداء حذاؤه دون جوارب	٣.٦٢	١.٠٠١	مرتفعة	٢
٨	يميز الطفل الملابس المناسبة للظروف الجوية صيفا وشتاء	٣.٣١	١.٢٠	متوسطة	٥
	المشور ككل	٣.٤٠	١.١٧	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالمشور الرابع تراوحت ما بين (٣.٠٤ - ٣.٨٧)، ويظهر

الجدول السابق بأن المتوسطات لإجابات أفراد العينة بلغ بدرجة (٣.٤٠) بدرجة مرتفعة، وأن الانحراف المعياري العام بلغ (١.١٧)، وأن الفقرة (٣) كان أعلى الفقرات والتي حصلت على أعلى متوسط حسابي (٣.٨٧) وانحراف معياري قدره (٠.٦٨٧) بدرجة مرتفعة، بينما الفقرة (٧) كانت أقل الفقرات والتي حصلت على أقل متوسط حسابي (٣.٠٤) وانحراف معياري قدره (١.٥٠١) بدرجة متوسطة.

**السؤال الثاني:** هل يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (النكاء الاصطناعي) في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (stepwise)Multiple regression، والجدول (١٤) التالي يوضح ذلك:

جدول (١٤): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الدرجة الكلية للمجال الأول (وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (النكاء الاصطناعي) على الدرجة الكلية للمجال الثاني (تنمية بعض المهارات الحياتية) لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

المتغير التابع (المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد)			
معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	جودة النموذج F	مستوى معنوية F
٠.٧٠	٠.٥٩	٤٠٦.٤٠	٠.٠٠
٠.٧٧	٠.٥٩	٤٠٦.٤٠	٠.٠٠
معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	قيمة T	معنوية T
٠.٠٠٤	٠.٠٠٤	٢٠.١٦	٠.٠٠٠
برامج التدخل المبكر باستخدام (النكاء الاصطناعي)			
المتغير المستقل الدرجة الكلية لوعي معلمات رياض الأطفال بأهمية			

ينتضح للباحث من الجدول السابق ما يلي: أن الدرجة الكلية لتنمية بعض المهارات الحياتية مجتمعة ترتبط معنويًا بالدرجة الكلية لوعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (النكاء الاصطناعي)، وذلك بمعامل ارتباط متعدد إيجابي وقوي بلغ (٠.٧٧) كما أن الدرجة الكلية لتنمية المهارات الحياتية مجتمعة وفقاً لمعامل التحديد R<sup>2</sup> يفسر (٥٩%) من الدرجة الكلية لوعي معلمات رياض

الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، بينما بلغت قيمة  $F (٤٠٦.٤٠)$  وهي داله إحصائياً عند مستوى معنوية  $(٠.٠٠٠)$ ، وهو ما يدل على جودة نموذج الانحدار، ويؤكد على دلالة تأثير وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) على تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، حيث أثبت نموذج الانحدار دلالة تأثير وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) على تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد.

جدول (١٥): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتأثير لوعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) على المتغيرات الفرعية للمهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

المتغير المستقل الدرجة الكلية لوعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)				أبعاد المتغير التابع (المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد)
معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	قيمة T	معنوية T	
٠.٦٧	٠.١١	٦.٢٢	٠.٠٠	تناول الطعام والشراب
٠.١٤	٠.١٢	١.١٧	٠.٢٤	نظافة الوجه واليدين والأسنان
٠.٥٢	٠.١٥	٣.٣٥	٠.٠٠	ارتداء وخلع وتعليق الملابس
٠.٦٩				معامل الارتباط R
٠.٤٨				معامل التحديد R2
٥٢.٣٣				جودة النموذج F
٠.٠٠				مستوى معنوية F

يتجلى للباحث من الجدول السابق ما يلي: أن المتغيرات الفرعية للمهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مجتمعة ترتبط معنويًا لوعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، وذلك بمعامل ارتباط متعدد إيجابي وقوي بلغ  $(٠.٦٩)$  كما أن المتغيرات الفرعية لمهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد وفقاً لمعامل التحديد R2

يفسر (48%) من وعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، بينما بلغ قيمة  $F$  (٥٢.٣٣) وهي داله إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهو ما يدل على جودة نموذج الانحدار، ويؤكد على دلالة تأثير لوعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) على تنمية المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، حيث أثبت نموذج الانحدار دلالة تأثير لوعي معلمات رياض الأطفال بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) على تنمية المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد.

**السؤال الثالث:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ بين وذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية (نوع المدرسة، وسنوات الخبرة، والمؤهل الدراسي)، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في خصائصهم الديموغرافية (نوع المدرسة، وسنوات الخبرة، والمؤهل الدراسي)، والجدول (١٦) التالي يبين ذلك.

جدول (١٦): الفرق بين متوسطي درجات عينة البحث حول تقدير درجة وعي معلمات رياض الأطفال بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) تبعا لنوع المدرسة

درجة الوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)		مدارس حكومية (ن=٩٣)		مدارس غير حكومية (ن=١٣)	
م	ع	م	ع	قيمة اختبار T	قيمة دلالة T
٢٩.٨٨	٣.٨٦	٣٧.٣٨	٠.٥١	٦.٩٧	٠.٠٠٠
٢٩.٣٣	٣.٩٩	٣٧.٣٨	٠.٥١	٧.٢٣	٠.٠٠٠
٢٧.٩١	٣.٩١	٣٧.٠٨	٠.٨٦	٨.٤٠	٠.٠٠٠
٢٩.٤١	٣.٩٦	٣٦.٩٢	٢.٢٢	٦.٦٨	٠.٠٠٠
١٤٨.٧٧	١٥.١٨	١١٦.٥٤	٢.٤٥	٧.٦١	٠.٠٠٠
الدرجة الكلية					

يتبين من نتائج الجدول (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١) بين متوسطي درجات عينة البحث من حيث خصائصهم الديموغرافية (المدرسة الحكومية- الغير حكومية) في كل من: الوعي بأساسيات برامج التدخل

المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعى بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعى باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعى بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والدرجة الكلية للمجال الأول بالاستبانة لصالح المعلمات بالمدارس غير الحكومية.

جدول (١٧) نتائج تحليل التباين لسنوات الخبرة لعينة البحث حول تقدير درجة وعى معلمات رياض الأطفال بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) تبعا (للمؤهل العلمي)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة اختبار F	
				درجات الحرية	دلالة F
الوعى بأساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	٦٦٧.٧٢ ١٣٤٧.١٢ ٢٠١٤.٨٤	٣٣٣.٨٦ ١٣.٠٨	٢ ١.٠٣ ١.٠٥	٢٥.٥٣ ٠.٠٠٠
الوعى بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	٧٣٣.٦٢ ١٤٧٥.٤٧ ٢٢٠٩.٠٩	٣٦٦.٨١ ١٤.٣٣	٢ ١.٠٣ ١.٠٥	٢٥.٦١ ٠.٠٠٠
الوعى باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	٦٨٤.٩٠ ١٦٨٤.٩٥ ٢٣٦٩.٨٥	٣٤٢.٤٥ ١٦.٣٦	٢ ١.٠٣ ١.٠٥	٢٠.٩٣ ٠.٠٠٠
الوعى بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	٨٣٧.٨٩ ١٣٠٩.٥٥ ٢١٤٧.٤٤	٤١٨.٩٥ ١٢.٧١	٢ ١.٠٣ ١.٠٥	٣٢.٩٥ ٠.٠٠٠
الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	١١٦٤٤.٧٤ ٢١٤٨٩.٧٥ ٣٣١٣٤.٤٩	٥٨٢٢.٣٧ ٢٠٨.٦٤	٢ ١١١ ١١٣	٢٧.٩١ ٠.٠٠٠

يتضح من جدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ بين متوسطات درجات عينة البحث بالنسبة للمؤهل العلمي (بكالوريوس - ماجستير - دكتوراه) في كل من: الوعى بأساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعى بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعى باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعى بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والدرجة الكلية

للمجال الأول بالاستبانة، ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات الدرجات ودلالاتها فقد تم استخدام اختبار Scheffe Test كما هو واضح في الجدول (١٨).

جدول (١٨): متابعة تحليل التباين باستخدام اختبار Scheffe " لعينة البحث حول تقدير درجة وعى معلمات رياض الأطفال بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) تبعا (للمؤهل العلمي)

المتغير	المؤهل العلمي	المتوسطات	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
الوعي بأاساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بكالوريوس	٢٩.٦٧	-	*٦.٤١	*٧.٥٨
	ماجستير	٣٦.٠٧	-	-	١.١٨
	دكتوراه	٣٧.٢٥	-	-	-
الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بكالوريوس	٢٩.١٤	-	*٦.٦٥	*٨.١١
	ماجستير	٣٥.٧٩	-	-	١.٤٦
	دكتوراه	٣٧.٢٥	-	-	-
الوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بكالوريوس	٢٧.٩١	-	*٦.٠٢	*٨.٨٤
	ماجستير	٣٣.٩٣	-	-	٢.٨٢
	دكتوراه	٣٦.٧٥	-	-	-
الوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بكالوريوس	٢٩.٠٨	-	*٦.٧١	*٩.٦٧
	ماجستير	٣٥.٧٩	-	-	٢.٩٦
	دكتوراه	٣٨.٧٥	-	-	-
الدرجة الكلية	بكالوريوس	١١٥.٨٠	-	*٢٥.٧٨	*٣٤.٢٠
	ماجستير	١٤١.٥٧	-	-	٨.٤٣
	دكتوراه	١٥٠.٠٠	-	-	-

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المؤهل العلمي (بكالوريوس - ماجستير) في كل من: الوعي بأاساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والدرجة الكلية للمجال الأول بالاستبانة، لصالح (ماجستير)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات سنوات الخبرة (بكالوريوس - دكتوراه) في كل من: الوعي بأاساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)،

والوعى باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعى بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والدرجة الكلية للمجال الأول بالاستبانة، لصالح (الدكتوراه).

بينما يتضح من الجدول عدم وجود فروق بين ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات سنوات الخبرة (ماجستير - دكتوراه) في كل من: الوعى بأاساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعى بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعى باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والدرجة الكلية للمجال الأول بالاستبانة.

جدول (١٩) نتائج تحليل التباين لسنوات الخبرة لعينة البحث حول تقدير درجة وعى مغلطات رياض الأطفال بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) تبعاً (لسنوات الخبرة)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة اختبار F	
					قيمة F	دلالة F
الوعى بأاساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	١١١٣.٢٥ ٩٠١.٥٩ ٢٠١٤.٨٤	٥٥٦.٦٣ ٨.٧٥	٢ ١٠٣ ١٠٥	٦٣.٥٩	٠.٠٠
الوعى بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	١٢٣١.٨٧ ٩٧٧.٢٢ ٢٢٠٩.٠٩	٦١٥.٩٤ ٩.٤٩	٢ ١٠٣ ١٠٥	٦٤.٩٢	٠.٠٠
الوعى باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	١١٠٢.٤٣ ١٢٦٧.٤٢ ٢٣٦٩.٨٥	٥٥١.٢٢ ١٢.٣١	٢ ١٠٣ ١٠٥	٤٤.٨٠	٠.٠٠
الوعى بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	١٠٢٧.٧٤ ١١٩.٧٣ ٢١٤٧.٤٤	٥١٣.٨٧ ١٠.٨٧	٢ ١٠٣ ١٠٥	٤٧.٢٧	٠.٠٠
الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات كلي	١٧٦١٧.٠٧ ١٥٥١٧.٤٢ ٣٣١٣٤.٤٩	٨٨٠.٨٥٤ ١٥٠.٥٨	٢ ١١١ ١١٣	٥٨.٤٧	٠.٠٠

يتضح من جدول (١٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات درجات عينة البحث بالنسبة لسنوات الخبرة (أقل من ١٠ سنوات -



من ١٠- ٢٠ سنة- أكثر من ١٠ سنوات) في كل من: الوعي بأاساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والدرجة الكلية للمجال الأول بالاستبانة، ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات الدرجات ودلالاتها فقد تم استخدام اختبار Scheffe Test كما هو واضح في الجدول (٢٠).

جدول (٢٠): متابعة تحليل التباين باستخدام " اختبار Scheffe " لعينة البحث حول تقدير درجة وعى معلمات رياض الأطفال بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي) تبعا (لسنوات الخبرة)

المتغير	الخبرة التدريسية	المتوسطات	أقل من ١٠ سنوات	من ١٠- ٢٠ سنة	أكثر من ١٠ سنوات
الوعي بأاساسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	أقل من ١٠ سنوات	٢٨.٢٤	-	*٥.٦٢	*٩.٣٩
	من ١٠- ٢٠ سنة	٣٣.٨٦	-	-	*٣.٧٧
	أكثر من ١٠ سنوات	٣٧.٨٦	-	-	-
الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	أقل من ١٠ سنوات	٢٧.٦٣	-	*٥.٨٥	*٩.٩٩
	من ١٠- ٢٠ سنة	٣٣.٤٩	-	-	*٤.١٤
	أكثر من ١٠ سنوات	٣٧.٦٣	-	-	-
الوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	أقل من ١٠ سنوات	٢٦.٧١	-	*٤.٥٤	*١٠.٩١
	من ١٠- ٢٠ سنة	٣١.٢٩	-	-	*٦.٣٧
	أكثر من ١٠ سنوات	٣٧.٦٣	-	-	-
الوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)	أقل من ١٠ سنوات	٢٧.٧٩	-	*٥.٨٦	*٧.٩٦
	من ١٠- ٢٠ سنة	٣٣.٦٦	-	-	٢.٩٣
	أكثر من ١٠ سنوات	٣٥.٧٥	-	-	-
الدرجة الكلية	أقل من ١٠ سنوات	١١٠.٣٨	-	*٢١.٨٨	*٣٨.٢٤
	من ١٠- ٢٠ سنة	١٣٢.٢٦	-	-	*١٦.٣٨
	أكثر من ١٠ سنوات	١٤٨.٦٣	-	-	-

يتضح من جدول (٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات سنوات الخبرة (أقل من ١٠ سنوات- من ١٠ - ٢٠ سنة) في كل من:

الوعي بأسياسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والدرجة الكلية للمجال الأول بالاستبانة لصالح (من ١٠ - ٢٠ سنة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات سنوات الخبرة (أقل من ١٠ سنوات - أكثر من ٢٠ سنة) في كل من: الوعي بأسياسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والدرجة الكلية للمجال الأول بالاستبانة لصالح (أكثر من ٢٠ سنة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات سنوات الخبرة (من ١٠ - ٢٠ سنة - أكثر من ٢٠ سنة) في كل من: الوعي بأسياسيات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، الوعي بأهمية برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والوعي باستخدامات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي)، والدرجة الكلية للمجال الأول بالاستبانة لصالح (من ١٠ - ٢٠ سنة)،، بينما يتضح من الجدول عدم وجود فروق بين ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات سنوات الخبرة (من ١٠ - ٢٠ سنة - أكثر من ٢٠ سنة) في الوعي بمعوقات برامج التدخل المبكر باستخدام (الذكاء الاصطناعي).

## المراجع:

- أبوبكر الديب (٢٠٢٣). حقوق ذوي الإعاقة في المجتمع الرقمي، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب، مصر، ٧ (٢٥) يناير.
- أحمد باعثمان، شروق التميمي، (٢٠١٦). مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي الإعاقة الفكرية وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة، (١٥) ٢٩٧-٣٩٢.
- أحمد سعيد زيدان (٢٠٢٠). الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، القاهرة، المؤسسة الدولية للكتاب.
- تغريد عمران (٢٠٠١). المهارات الحياتية، القاهرة: دار الفكر العربي.
- جمال الخطيب، منى الحديدي (٢٠٢١). التدخل المبكر في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط ١٣، الأردن- عمان، دار الفكر.
- السيد العدوي، مروى السعيد، آية صلاح (٢٠٢٣). اتجاهات ذوي الهمم نحو استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في تطوير مهاراتهم الاتصالية تقنية Chat GPT نموذجا، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، جامعة القاهرة، (٨٤)، ١٦١-١٩١.
- عادل محمد العدل (٢٠١٦). تشخيص وتقييم صعوبات التعلم، القاهرة: عالم الكتب.
- عادل محمد عبد الله (٢٠١٠). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: دار الرشد للطباعة والنشر والتوزيع.
- عادل محمد عبد الله (٢٠١٤). مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- عادل محمد عبد الله، عبير أبو المجد (٢٠٢١). إعداد برامج التدخل في التربية الخاصة، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- عصام عز يوسف (٢٠٠٧). تربية الأفراد غير العاديين في المدرسة والمجتمع، عمان: دار المسيرة.
- فائق عبد الرحمن محمد حسن، (٢٠١٧). أثر استخدام الأطفال الصم لمواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بتنمية مهارات التواصل لديهم، مجلة دراسات الطفولة جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، (٧٤) ٢٠، ١٢٩-١٤٠.
- فاطمة مصطفى عبد الفتاح (٢٠٠٠). فاعلية مواقف تعليمية مقترحة في تنمية بعض المهارات الحياتية لطفل ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة حلوان.
- فتحية اللولو (٢٠٠٥). المهارات الحياتية المتضمنة في مناهج العلوم الفلسطينية للصفين الأول والثاني الأساسيين، مؤتمر الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- كاتيا بارودي (٢٠٠٥). مسائل في متلازمة داون، القاهرة، مكتبة مدبولي.
- ماجد الشنقيطي (٢٠٠٤). فاعلية التعبير الفني الموجه في تنمية المهارات الفنية لدى عينة من الأطفال المعاقين، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الأردنية.
- مارينا نخلة (٢٠٢١). دور مواقع التواصل الاجتماعي وإذاعات الانترنت في سلوك تكامل الشخصية لدى ذوي الإعاقة، رسالة دكتوراة، كلية الإعلام جامعة القاهرة.

- محمد الريماوي (٢٠٠٣). علم نفس النمو والطفولة والمراهقة، الأردن، عمان، دار المسيرة.
- ناجي قاسم، وفاطمة فوزي (٢٠٠٣). فاعلية برنامج تروحي على تنمية بعض المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً (القابلين للتعلم)، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد، جامعة عين شمس
- نادية على العجمي (٢٠١١). التدخل المبكر وبرنامج البورتيج، الأردن: عمان، دار يافا للنشر والتوزيع.
- هبة الله عبد الفتاح (٢٠٠٣). تقويم منهج الدراسات الاجتماعية للصف الأول الإعدادي في ضوء المهارات الحياتية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- Individuals with Disabilities Educational Act (IDEA) (2011). Retrieved Febuary,20.2013 From [http://en.wikipedia.org/wiki/Individuals\\_with\\_Disabilities\\_Education\\_Act#part\\_C\\_of\\_IDEA](http://en.wikipedia.org/wiki/Individuals_with_Disabilities_Education_Act#part_C_of_IDEA)
- Odom ,s. ,Hanson ,M. ,Blackman ,J., Kaul ,S.(2003): Early Intervention Practices Around the world .Paul Brookes publishing co; Baltimore.MD.-28
- Bernier, R., Mao, A., & Yen, J. (2010). Psychopathology, families, and culture: autism. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 19(4), 855–867. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.07.005>.
- Buman, M., & Kemper, T. (2005). The Neurobiology of autism. (2nd Ed.) Library of congress.
- Cheng, N., Rho, J. M., & Masino, S. A. (2017). Metabolic dysfunction underlying autism spectrum disorder and Potential Treatment Approaches. Frontiers in molecular neuroscience, 10, 34. doi:10.3389/fnmol.2017.00034.
- Delavarian, M. Bokharaeian, B, towhidkhah, F.& Gharibzadeh, S.(2015)0 computer-based working memory training in Children With mild intellectual disability . Early Child Development and Car, 185(1),66- 74.
- Delavarian,M.Bokharaeian,B,Iowhidkhah,F.& Gharibzadeh, S.(2015)–24
- fayizat 'ahmad alhusayni mujahid: International Journal of Research in Educational Sciences (IJRES) . Jan(2020), Vol. 3 Issue 1, p176-193. 18p.
- Johnson, C. P., Myers, S. M., & American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Pediatrics, 120(5), 1183–1215. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361>.

- Lord, C. & McGee, J.P. (2010). Educating Children with Autism, National Research Council, National Academy Press, Washington, D.C.
- Nuernberger, J., Vargo, K., Crumpecker, V., & Gunnarasson, k. (2013). Using A behavioral skills training package to teach conversation skills to young adults with autism spectrum disorder. Research in Autism spectrum disorder, (7). 411-417.
- Singhania R. (2005). Autistic spectrum disorders. Indian journal of pediatrics, 72(4), 343-351. <https://doi.org/10.1007/BF02724019>.
- Gamble, B.(2006). Teaching life skills for student success, Journal on Excellence in collage teaching, PP.55-77.
- World Health Organization (1993). Life skills education in schools, Geneva: Division of Mental Health publications.